

نظرات دانشجویان مامایی نسبت به مزایای استفاده از مرکز مهارت‌های بالینی

نویسندگان:

فریده مصطفی زاده^۱، فریبا کهنمویی اقدم^{۲*}، مهرناز مشعوفی^۳، فیروزه اسدزاده^۴

چکیده

زمینه و هدف: مرکز مهارت‌های بالینی فرصتی را فراهم می‌آورد تا دانشجویان با استفاده از انواع وسایل کمک آموزشی و مدل و مانکن‌ها بتوانند مهارت‌های بالینی و ارتباط خود را در محیطی آرام و کنترل شده افزایش دهند. در این پژوهش نظرات دانشجویان مامایی اردبیل در مورد مزایای استفاده از این مرکز مورد بررسی قرار گرفته است.

روش‌ها: پژوهش فوق یک مقاله توصیفی-مقطعی می‌باشد که در ارتباط با دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری-مامایی اردبیل (۳۹ نفر) که تجربه آموزش بالینی در مرکز مهارت‌های بالینی را داشتند انجام شده است (نیمسال دوم ۸۹-۱۳۸۸). ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک و ۱۴ سؤال در مورد مزایای استفاده از مرکز مهارت‌های بالینی بود که سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت نمره گذاری شدند (از ۵ تا ۱). نتایج بعد از جمع‌آوری داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS و آزمونهای آماری توصیفی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان دادند که ۸ نفر از دانشجویان مامایی ورودی ۸۵ (۶۶/۷ درصد) نسبت به مزایای CSC نظر کاملاً موافق و ۶ نفر از دانشجویان ورودی مامایی ۸۶ (۴۶/۹ درصد) نسبت به مزایای CSC نظر موافق داشتند. مقایسه میانگین نمره دانشجویان ورودی ۸۵ (88 ± 25) و ۸۶ (82 ± 38) معنی‌دار نبود. نظرات دانشجویان دو ورودی در مورد این که تمرین در مرکز مهارت‌های بالینی قدرت برقراری ارتباط را افزایش می‌دهد (۰/۰۴) و همچنین تمرین در مرکز مهارت‌های بالینی آموزش کاربردی اخلاق حرفه‌ای را ارتقا می‌دهد معنی‌دار بود ($P < 0.01$) ولی در بقیه سؤالات در دو گروه مامایی، اختلاف معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش فوق نشان داد که استفاده از مرکز مهارت‌های بالینی در آموزش بالینی و ارتقاء سطح آن مفید است، عبارت دیگر بهتر است دانشجویان مامایی (و حتی سایر رشته‌های بالینی) قبل از ورود به محیط واقعی بالینی در این مرکز تحت آموزش قرار گیرند. برای رسیدن به این هدف برنامه ریزی مناسب توسط دست اندرکاران آموزش بالینی از اهمیت خاصی برخوردار خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: مرکز مهارت‌های بالینی- دانشجویان مامایی- نظرات

^۱عضو هیئت علمی مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

^۲استادیار زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (نویسنده مسئول)

^۳عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

^۴عضو هیئت علمی مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

شکل سنتی آموزش بالینی تا حد زیادی بر اساس روش استاد-شاگردی بوده و به خوبی مشخص است که استادان و مربیان قادر نیستند با استفاده از روشهای سنتی تمام مهارتهای بالینی را به طور مؤثر به دانشجویان یاد دهند و این امر خصوصاً در مورد دانشجویان بالینی صدق می کند (۱). کسب مهارتهای بالینی به شکل عملی و مناسب یک فرایند کلیدی در آموزش خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می شود و برای به انجام رساندن چنین خدماتی وجود مرکزی به نام مرکز مهارتهای بالینی یا مرکزی که با بیمارستان همانند سازی شده باشد ضروری به نظر می رسد (۲). استفاده از این مراکز بصورت گسترده در آموزش بالینی بویژه در پرستاری و مامایی در بین سال های ۱۹۹۹-۱۹۹۸ ابداع و مورد استفاده قرار گرفت (۴-۳). یادگیری بر بالین و کنار تخت بیمارستان در دهه ۱۹۶۰ در حدود ۷۵ درصد بوده که در سال ۲۰۰۸ به کمتر از ۲۰ درصد کاهش یافته و آموزش های بالینی از کنار تخت بیمار به سوی سالن های کنفرانس و کریدورها کشیده شده است. (۵). از جمله علل کاهش آموزش بالینی از کنار تخت های بیمارستان به مراکز آموزشی بالینی می توان به تراکم دانشجویان، کمبود فضاهای آموزشی در بیمارستانها، استرس دانشجویان در مواجهه اول با بیمار و... اشاره نمود (۶، ۷ و ۸). مرکز یادگیری مهارتهای بالینی در پاسخ به تغییرات ایجاد شده در نحوه آموزش فرصتی را فراهم می آورد تا دانشجویان بالینی با استفاده از انواع وسایل کمک آموزشی مانند مدل ها و مانکن ها بتوانند مهارتهای بالینی و ارتباطی را در محیطی آرام و کنترل شده افزایش دهند (۹). مطالعه مانینگ^۱ (۲۰۰۹) نشان داد که دانشجویان در مرکز مهارتهای بالینی به تفکر انتقادی روی می آورند و با اجرای مهارتها بر روی مولاژ و ماکت احساس آرامش و رضایت نموده، ترس و اضطراب آنها کمتر شده و اعتماد به نفس بیشتری برای کار در بالین پیدا می کنند (۱۰). بررسی بر روی ۲۰ مرکز مهارتهای بالینی در نقاط مختلف دنیا از طریق اینترنت همراه با مرور مقالات مربوط به فعالیت مراکز مهارتهای بالینی دنیا که توسط جعفری انجام شد نشان داد مرکز مهارتهای بالینی میتواند پیوندی عمیق بین مطالب تئوری

و مهارتهای عملی ایجاد نماید و در نتیجه ترس و استرس دانشجویان در برخورد اولیه با بیمار کاهش یافته و مهارتهای ارتباطی دانشجویان در برخورد با بیماران بهتر می شود (۱). مرکز مهارتهای بالینی با فراهم آوردن وسایل کمک آموزشی (معاینه فیزیکی و مدل های مختلف) فرصتی ایجاد می کند تا دانشجویان گروه علوم پزشکی در محیطی آرام و حساب شده مهارتهای تکنیکی و ارتباطی را قبل از ورود به عرصه بالینی فرا گیرند (۱۱، ۱۲ و ۱۳). بر اساس یک نظر سنجی در مورد رضایت مندی دانشجویان پرستاری از مرکز مهارتهای بالینی، دانشجویان عقیده داشتند که مرکز مهارتهای بالینی میتواند پیوندی عمیق بین مطالب تئوری و مهارتهای عملی ایجاد نماید (۱۴). در اکثر دانشگاههای دنیا استفاده از مرکز مهارتهای بالینی بصورت تدریجی در طول دوره تحصیلی آنها گنجانده شده و دانشجویان هفته ای ۱۲۰-۶۰ دقیقه وقت خود را در مرکز مهارتهای بالینی می گذرانند (۱۴، ۱۵ و ۱۶). نتایج مطالعه ای با هدف تأثیر آموزش در مرکز مهارتهای بالینی بر میزان مهارت دانشجویان پزشکی (۲۵ دانشجوی سال آخر) در سال ۱۳۸۱ نشان داد که میزان مهارت دانشجویان بعد از آموزش در مرکز مهارتهای بالینی بصورت معنی داری افزایش پیدا کرده بود و محققان پیشنهاد کردند که باید مرکز مهارتهای بالینی توسعه داده شود تا با استفاده از آموزش ها در مرکز مهارتهای بالینی گامی در جهت کاهش تنش های روحی دانشجویان، کاهش آسیب فیزیکی به بیماران، افزایش اعتماد به نفس دانشجویان و کاهش خطرات کارهای عملی برداشته شود (۲). در تعدادی از مراکز بالینی گروه هدف تنها دانشجویان پزشکی هستند در حالی که در اغلب مراکز، دانشجویان پرستاری، مامایی، دندان پزشکی، دارو سازی و حتی دانش آموختگان گروه پزشکی نیز میتوانند از امکانات مرکز مهارتهای بالینی استفاده کنند (۱۷ و ۱۸). با توجه به اهمیت آموزش در مرکز مهارتهای بالینی پژوهش فوق با هدف بررسی نظرات دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل نسبت به مزایای آموزش در مرکز مهارتهای بالینی انجام شده است.

¹ Manning

روش ها

نوع مطالعه در این تحقیق توصیفی - مقطعی بود که از پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. جامعه آماری شامل دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری اردبیل (۲۱ نفر) ورودی ۸۶ و (۲۰ نفر) ورودی ۸۵ بودند که این افراد تجربه آموزش بالینی در مرکز مهارت‌های بالینی را داشتند (۳۹ نفر). این گروه دانشجویان در نیمسال دوم ۸۸-۸۹ واحد بارداری و زایمان ۱ (۸۶) و بارداری و زایمان ۲ (۸۵) را انتخاب نموده و قبل از ورود به محیط بالینی در این مرکز به تمرین اهداف کارآموزی پرداخته بودند. لازم به ذکر است که در دانشکده هنگام انجام مطالعه فوق رشته مامایی شامل دو ورودی بود و ورودی دیگری وجود نداشت تا وارد مطالعه نماییم. معیار ورود به مطالعه علاقمندی دانشجویان به تکمیل پرسشنامه بود و پرسشنامه‌هایی که مخدوش یا فاقد جواب بودند مورد بررسی قرار نگرفتند (۲ مورد). پرسشنامه مورد استفاده شامل دو بخش مشخصات فردی و بخش سؤالات مربوط به نظرات دانشجویان در مورد مرکز مهارت‌های بالینی (۱۴ سؤال) بود. سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت نمره گذاری شدند، بدین صورت که به کاملاً موافق (۵)، موافق (۴)، بی نظر (۳)، مخالف (۲) و کاملاً مخالف (۱) نمره داده شد. در سطح بندی براساس مقیاس لیکرت کسب امتیاز بین (۳۲-۱۴) کم، (۵۱-۳۲) متوسط، (۵۲-۷۱) زیاد، در نظر گرفته شد. پرسشنامه استفاده شده در این پژوهش، جهت اعتبار و اعتماد علمی از پرسشنامه به کار رفته در مقاله فریث^۱ استفاده شده است و بعد از از ترجمه پرسشنامه فوق و ویراستاری توسط یکی از اساتید زبان انگلیسی برای اطمینان از روایی محتوی، پرسشنامه به ۵ نفر از اساتید مامایی و پزشکی که تجربه کار در مرکز مهارت‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل را داشتند ارایه شد و بعد از بهره گیری از نظرات اساتید و انجام اصلاحات لازم پرسشنامه در اختیار یکی از اساتید آمار دانشگاه علوم پزشکی گذاشته شد و بعد از اعلام نظرات ایشان پرسشنامه استفاده شد. برای تأثیر پایایی ابزار اندازه گیری تعداد ۱۰ نفر از نمونه‌ها (از میان همان ۳۹ نفر نمونه که موجود بود) انتخاب و پرسشنامه در میان آنها توزیع و پس از تکمیل جمع آوری شدند. با استفاده از

نرم افزار آماری spss ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. نتایج بعد از جمع آوری داده‌ها توسط روش‌های آماری توصیفی (تعیین فراوانی) بررسی و در مرحله بعد برای تعیین تفاوت بین نظر دو ورودی از آزمون‌های تی استفاده شد.

یافته ها

نتایج مطالعه فوق نشان داد که ۵۲ درصد (۱۰ نفر) از دانشجویان مامایی ورودی ۸۵، ۲۲ سال و ۴۰ درصد (۸ نفر) از دانشجویان مامایی ورودی ۸۶، ۲۰ سال داشتند. همچنین نتایج نشان داد که در کل نظر (۸۹/۷ درصد) ۳۵ نفر از دانشجویان مامایی در هر دو ورودی نسبت به مرکز مهارت‌های بالینی در حدود زیاد و ۳ نفر (۷/۷ درصد) نظر متوسط و ۱ نفر (۲/۶ درصد) کم داشتند. نتایج مطالعه نشان داد که مقایسه میانگین نمره دانشجویان مامایی ورودی ۸۵ در رابطه با مرکز مهارت‌های بالینی 88 ± 25 و میانگین نمره در رابطه با مرکز مهارت‌های بالینی در دانشجویان مامایی ورودی ۸۶، 82 ± 38 بود. نظرات دانشجویان مامایی دو ورودی به تفکیک سؤالات در جدول (۱) آورده شده است. در بین نظرات دانشجویان بین دو گزینه تمرین در مرکز مهارت‌های بالینی قدرت برقراری ارتباط را افزایش می‌دهد ($P < 0/04$) و آموزش در CSC اخلاق حرفه‌ای را ارتقا می‌دهد ($p < 0/01$). ولی در بین بقیه سؤالات در دو ورودی مامایی اختلاف معنی دار وجود نداشت (جدول ۱).

¹Freeth

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و درصدی نظرات دانشجویان مامایی به تفکیک ورودی نسبت به مزایای استفاده از مرکز مهارت های بالینی

تعداد	سؤالات	مامایی ۸۵												مامایی ۸۶											
		کاملاً موافقم		موافق		نظری ندارم		مخالف		کاملاً مخالفم		کاملاً موافقم		موافق		نظری ندارم		مخالف		کاملاً مخالفم		کاملاً موافقم		کاملاً مخالفم	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	بنظر من دانشجویان برای تمرین مهارت های بالینی در مرکز مهارت های بالینی وقت و زمان بیشتری دارند و با آمادگی خیال و بدون استرس به تمرین مهارت هایم پرداختند.	۱۴	۷۳/۷	۵	۲۶/۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۳	۶۵	۶	۳۰	۰	۰	۱	۵	۵/۳	۰	۰	۰	۰	۰
۲	بعد از توضیحات مربی (مدرس) و راهنمایی های لازم توسط مربی من در CSC اجازه دادم به تنهایی به تمرین پردازم.	۸	۴۲/۱	۱۰	۵۲/۶	۰	۰	۰	۰	۱	۵/۳	۸	۴۲/۱	۸	۴۲/۱	۲	۱۰/۵	۰	۰	۵/۳	۱	۵/۳	۰	۰	۵/۳
۳	CSC من امکان و اجازه دارم تا زمانی که کاملاً مهارت را یاد نگرفته ام دوباره مهارت را با دقت و حساسیت و با کمک مربی تمرین کنم و تا وقتی موضوع آموزشی را درست یاد نگرفته ام ادامه دهم و سرعت انجام مهارت را بالا ببرم (تشویق)	۶	۳۳/۳	۱۱	۶۱/۱	۰	۰	۰	۰	۱	۵/۶	۱۳	۶۵	۵	۲۵	۰	۰	۳	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۴	CSC در آموزش یاد می برد که چگونه در شرایط بحرانی و سخت واقعی مدد جو یا بیمار را اداره کند و توانایی انجام کار در محیط واقعی را یاد می گیرد (قدرت حل مسئله و افزایش اعتماد به نفس)	۷	۳۶/۸	۸	۴۲/۱	۳	۱۵/۸	۰	۰	۱	۵/۳	۴	۲۰	۷	۳۵	۶	۳۰	۲	۱۰	۵/۳	۱	۵/۳	۰	۰	۵/۳
۵	CSC در تعداد مهارت های آموزش زیاد است و می توان در طی یک روز و در یک جلسه آموزش تعداد مهارت های زیادی را می توان آموخت.	۴	۲۲/۲	۱۰	۵۵/۶	۴	۲۲/۲	۰	۰	۰	۰	۳	۱۵/۰	۱۳	۶۵	۲	۱۰	۲	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۶	فکرمی کنم دانشجوی در هفته چند بار باید از مرکز CSC استفاده نماید.	۹	۵۰	۵	۲۷/۸	۴	۲۲/۲	۰	۰	۰	۰	۱۰	۵۰	۶	۳۰	۲	۱۰	۲	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۷	بنظر من در CSC دانشجوی علاوه بر تمرین مهارت ها ارتباط برقرار کردن با دیگران را هم می آموزد.	۱۰	۵۲/۶	۷	۳۶/۸	۱	۵/۳	۰	۰	۱	۵/۳	۳	۱۵	۷	۳۵	۴	۲۰	۶	۳۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۸	دانشجو با تمرین در CSC بکار بردن اخلاق حرفه ای در بالین را هم می آموزد.	۷	۳۸/۹	۱۰	۵۵/۶	۱	۵/۶	۰	۰	۰	۰	۸	۴۰	۳	۱۵	۵	۲۵	۴	۲۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۹	یکی از نوایده CSC این است که بیمار واقعی وجود ندارد و مهارت بر روی ماکت و مولاژ تمرین می شود و دانشجوی خود را برای کار در بالین واقعی آماده می کند.	۷	۳۶/۸	۱۱	۵۷/۹	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۲	۶۰	۶	۳۰	۲	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۰	فکرمی کنم برای یادگیری بهتر مهارت ها بعد از تمرین مهارت ها باید آن مهارت را در محیط واقعی هم تجربه کرد.	۹	۵	۷	۳۸/۹	۲	۱۱/۱	۰	۰	۰	۰	۷	۳۵	۱۱	۵۵	۲	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۱	مرور مهارت در CSC همراه با ویدیو و پرورشور و کامپیوتر یادگیری مهارت را تسهیل می دهد.	۸	۴۲/۱	۸	۳۲/۱	۲	۱۰/۵	۰	۰	۱	۵/۳	۹	۴۵	۶	۳۰	۵	۲۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۲	CSC دانشجوی در گروه های کوچک را یاد می گیرد (آموزش رتشی)	۱۰	۵۲/۶	۸	۴۲/۱	۰	۰	۰	۰	۱	۵/۳	۹	۴۵	۷	۳۵	۴	۲۰	۰	۰	۵/۳	۱	۵/۳	۰	۰	۵/۳
۱۳	در CSC روش های ارزشیابی در بالین (انواع روش های ارزشیابی) توسط مربی به دانشجوی توضیح داده می شود.	۱۲	۶۳/۲	۶	۳۱/۶	۰	۰	۰	۰	۱	۵/۳	۱۲	۶۰	۴	۲۰	۲	۱۰	۲	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۴	بنظر من در CSC شکاف بین دروس تئوری از بین می رود و یک (رابطه خوبی بین آموخته ها تئوری و انتقاد این آموخته ها به بالین بیمار وجود دارد.	۱۴	۷۲/۷	۳	۱۵/۳	۲	۱۰/۵	۰	۰	۰	۰	۱۲	۶۰	۷	۳۵	۱	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که ۷۳/۷ درصد از دانشجویان مامایی ورودی ۸۵ و ۶۵ درصد از دانشجویان ورودی ۸۶ نسبت به این که در CSC استرس کم تر است و دانشجویان وقت بیشتری برای تمرین مهارتها در CSC دارند نظر کاملاً موافق داشتند. مطالعات نیز نشان داده است که دانشجویان قبل از ورود به عرصه بالینی وقتی در مرکز مهارتهای بالینی به تمرین می پردازند اضطراب و استرس آنها در مورد مهارت انجام داده کمتر شده و آنها با خیال آسوده و راحتتری مهارت را یاد می گیرند (۲۳، ۲۱، ۲۰، ۱۹). در مورد سؤال دوم یعنی کار به تنهایی در مرکز مهارتهای بالینی، ۵۲/۶ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ و ۴۲/۱ درصد دانشجویان مامایی ۸۶ نظر موافق داشتند. ادجیکومب (۲۰۰۹) عقیده دارد که اساس و نحوه آموزش در مرکز مهارتهای بالینی دانشجوی محوری، آموزش فعال و آموزش بر اساس طرح درس می باشد و آموزش در این مراکز به صورت خودآموزی و یا تحت نظارت استاد بوده و آموزش دهنده ها بیشتر نقش کمک کننده و هدایت کننده دارند تا فردی که تنها اطلاعات را منتقل می کند (۲۴). در مورد سال سوم پژوهش یعنی امکان ادامه تمرین و تکرار مهارت تا یاد گرفتن کامل مهارت (با کمک مربی خود) و کم کردن اشتباهات در بالین بیمار، یافته ها نشان داد که ۶۱/۱ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ موافق و ۶۰ درصد دانشجویان مامایی ۸۶ نظر کاملاً موافق داشتند. نتایج مطالعات نیز نشان داد که دانشجویان با رفتن به مرکز مهارتهای بالینی و تمرین و تکرار در محیطی آرام و تشویق دانشجویان هم گروه و مربی خود، تمایل بیشتری برای تمرین و تکرار و انجام درست مهارت از خود نشان می دهند و به تمرین چند باره مهارت می پردازند تا در محیط واقعی بالینی اشتباهات را به حداقل ممکن برسانند (۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۰، ۱۰، ۱). در مورد سؤال چهارم یعنی یادگرفتن مهارت به صورت تفکر انتقادی و اجرای مهارت در شرایط بحرانی و سخت و واقعی (افزایش اعتماد به نفس) ۴۳/۱ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ و ۳۵ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ نظر موافق داشتند. نتایج مطالعات نیز نشان میدهد که دانشجویان رشته های مختلف گروه پزشکی (پرستاری- مامایی- پزشکی) بعد از رفتن به مرکز مهارتهای بالینی قدرت حل مسئله و تفکر

انتقادی پیدا میکنند و روش های بهتری برای مراقبت و درمان و کار در بالین واقعی را پیدا می کنند و با این روش اعتماد به نفس و اطمینان خاطر آنها نیز افزایش پیدا می کند (۲۵، ۲۳، ۲۲، ۲۱) در مورد این که در مرکز مهارتهای بالینی تعداد مهارتهای آموزشی متعدد و زیاد است و می توان در یک روز (یک جلسه آموزشی) چند مهارت را آموخت ۵۵/۶ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ و ۶۵ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ نظر موافق داشتند. در مرکز مهارتهای بالینی می توان از انواع روشها نظیر مانکن ها و مولاژها برای آموزش استفاده نمود. با این مدل ها می توان در یک جلسه آموزش انجام مهارتهای بالینی نظیر خون گیری، سونداژ، تزریقات، تهیه اسمیر خلط و ... انجام داد (۱). در مطالعات دیگر نشان داده شد که دانشجویان یکی از فواید کار مرکز مهارت بالینی را از زیاد بودن تعداد مهارتهای آموزشی و انجام چند مهارت و آموزش همزمان آنها اعلام کردند (۲۵ و ۲۱، ۵) در مورد سؤال ششم یعنی این که دانشجوی بهتر است در هفته چند بار از مرکز مهارتهای بالینی استفاده نماید ۵۰ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ و ۵۰ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ نظر کاملاً موافق داشتند. در اکثر دانشگاههای دنیا نیز استفاده از مرکز مهارتهای بالینی تدریجی و دانشجویان هفته ای ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه وقت خود را در این مرکز می گذرانند. مطالعه ای در دانشگاه کلن نشان داد که دانشجویان پزشکی دانشگاه در گروه های ۶ تا ۸ نفره در سال سوم هفته ای ۷۵ دقیقه در مرکز مهارت بالینی تمرین می کنند (۱). در مطالعات دیگر نیز به مورد فوق اشاره شده است (۲۰ و ۵). در مورد سؤال هفتم یعنی این که در مرکز مهارتهای بالینی مهارت ارتباط برقرار کردن با دیگران و مربی خود را می آموزد. ۵۲/۶ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ نظر کاملاً موافق و ۳۵ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ نظر موافق به این موضوع داشتند. در مطالعه فوق نظردانشجویان در این مورد معنی دار بود. در مراکز آموزش مهارتهای بالینی علاوه بر آموزش تکنیک های معاینه و مهارتها، مهارتهای ارتباطی نیز مورد توجه قرار می گیرد. دانشجوی در این جلسات تشکیل شده در مرکز مهارتهای بالینی گرفتن شرح حال و مهارت مصاحبه کردن و حرف زدن با بیمار را آموزش می بیند. با این روش آموزش، علاوه بر توجه به دانش و مهارت به افزایش رشد شخصیتی و مهارتهای ارتباطی دانشجوی نیز توجه می شود؛

چراکه ضعف در برقراری ارتباط باعث اختلال در گرفتن اطلاعاتو اختلال در رضایت مندی بیمار می شود (۲۳و۵). در تعدادی از دانشگاهها دوره ای تحت عنوان مهارت بالینی پایه وجود دارد که مهارتهای ارتباطی و کلینیکی آموزش داده شده و در پایان دوره، ارزیابی انجام می شود. مثلاً در دانشگاه فلوریدا پس از شرکت در ۸۵ دقیقه سخنرانی، ۸ جلسه ۳ ساعته برای کارهای علمی و ۳ جلسه مصاحبه ویدیویی با بیمار، امتحان بصورت پر کردن ۷ چک لیست معاینه فیزیکی و انجام ۲ مصاحبه با بیمار برگزار می شود (۱). آموزش مهارتهای ارتباطی باید تدام داشته باشدو به تدریج در موقعیت های پیچیده تر تکمیل شود. (۲۱). در یک مطالعه نشان داده شد که آموزش مهارتهای مصاحبه و مشاوره با بیمار برای دانشجویان در مرکز مهارت بالینی، مهارت ارتباطی آنها را تقویت و کارایی آنها را بالاتر میبرد (۲۶و۱۰۱). مطالعه ای دیگر بر روی دانشجویان پرستاری در مرکز مهارتهای بالینی نشان داد که تمامی دانشجویان با این موضوع که آموزش مهارتهای ارتباطی در مرکز مهارتهای بالینی مورد نیاز است موافق بودند (۹). در مورد سؤال هشتم یعنی این که تمرین در مرکز مهارتهای بالینی باعث تقویت اخلاق حرفه ای و رعایت حقوق بیماران در بالین می شود ۵۵/۶ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ موافق و ۴۰ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ کاملاً موافق بودند. نظر دو ورودی نسبت به این موضوع معنی دار بود. مطالعه ای بر روی دانشجویان پرستاری شیراز در سال ۲۰۰۵ نشان داد که کار در محیط (مرکز) مهارتهای بالینی باعث ارتقا نقش پذیری حرفه ای و پی بردن به ارزش کار توسط دانشجوی پرستاری می شود. (۲۱). مطالعه ای دیگر توسط مانینگ بر روی دانشجویان پرستاری نشان داده که کار در مرکز مهارت بالینی با حضور استاد (مربی) باعث کاهش استرس دانشجویان شده و نقش پذیری حرفه ای آنها را ارتقاء می دهد و دانشجویان نسبت به حرفه خود نظر مثبت تری پیدا می کنند (۱۰). مطالعات دیگر نیز نشان داده که تمرین و درک مهارت در مرکز مهارتهای بالینی باعث ارتقا صلاحیت و شایستگی دانشجویان و انتقاد پذیری و افزایش اعتماد به نفس آنها در بالین بیمار می شود و این ارزش حرفه ای تا آخر عمر حفظ خواهد شد (۲۳و۲۲، ۹). در مورد سؤال نهم یعنی این که در مرکز مهارت بالینی بیمار واقعی وجود ندارد و مهارت بر روی ماکت و مولاژ انجام

می شود ۵۷/۹ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ نظر موافق و ۶۰ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ نظر کاملاً موافق داشتند. احمد (۲۰۰۵) نیز یکی از مزایای مراکز مهارتهای بالینی را نبودن بیمار واقعی و کمتر شدن استرس دانشجویان می داندو اظهار می کند چون دانشجوی با مولاژ و ماکت تمرین می کند ترس و اضطراب کمتری دارد و اگر مهارت را درست هم انجام ندهد می تواند اشتباهات خود را جبران نماید و این امر باعث افزایش بهره وری آموزشی در دانشجویان خواهد شد (۵). همچنین مطالعات دیگری نشان داد که دانشجویان بعثت کار با مولاژ و ماکت در مرکز مهارتهای بالینی ترس از این که صدمه ای به بیمار وارد می شود را ندارند و ماکت ها و مولاژ ها بعنوان ابزارهای آموزش مؤثر و کارآمد در یادگیری مهارتها بکار برده می شوند و دانشجویان بر روی مولاژها و ماکت ها با کمک مربی خود (یا به تنهایی) مهارت های خود را خوب تمرین می کنند و آموزش می بینند (۲۵و۱۹، ۲۳و۱۰، ۳). در مورد سؤال دهم یعنی این که زمانی می توان مهارت را خوب یاد گرفت که آن مهارت را در مدت زمانی کوتاهی بعد از آموزش به بالین منتقل کرد، ۵۰ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ کاملاً موافق و ۵۵ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ موافق بودند. در بسیاری از دانشکده های پزشکی و پرستاری و مامایی سعی شده تا دانشجویان هر چه زودتر با مهارتهای بالینی اساسی آشنا شوند و پس از آموزش این مهارتها در مرکز مهارتهای بالینی هر چه زودتر آنها را تمرین کنند و به بالین بیمار رفته و کار در شرایط واقعی را بیاموزند. به زبان دیگر مرکز مهارتهای بالینی نمی تواند جای آموزش بر بالین بیمار و کار در شرایط واقعی را بگیرد (۱). در مطالعات دیگر نیز به این موضوع اشاره شده که بعد از آموزش مهارت به دانشجویان او را باید در معرض محیط واقعی بالینی قرار داد تا آموزش وی کامل تر شود (۲۵و۵، ۹). در مورد سؤال یازدهم یعنی این که در مرکز مهارتهای بالینی به کمک وسایل سمعی- بصری ، مهارت بهتر تدریس می شود و بهتر به خاطر سپرده می شود ۴۲/۱ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ و ۴۵ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ کاملاً موافق بودند. نتیجه یک مطالعه در مورد دانشجویان در مورد استفاده از کامپیوتر در مرکز مهارتهای بالینی نشان داد که استفاده از وسایل کمک آموزشی مخصوصاً کامپیوتر نیز در تمرین و کسب مهارت بسیار مفید و مؤثر

داشتند که مرکز مهارت بالینی پیوندی عمیق بین مطالب تئوری و مهارت‌های عملی ایجاد کرده است (۱). یکی از بزرگترین مشکلات آموزش مامایی و پرستاری عدم تطبیق بین دروس تئوری و عملی می باشد در نتیجه مهارت و انگیزه دانشجویان پایین می آید. برای از بین بردن این عدم هماهنگی و کم کردن افت تحصیلی دانشجویان بهترین راه حل استفاده مداوم دانشجویان از مرکز مهارت‌های بالینی می باشد (۵،۹،۲۰،۲۱،۲۴ و ۲۵). نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان مامایی (۸۹/۷ درصد) نسبت به مرکز مهارت‌های بالینی نظر مثبت (زیاد) داشتند. که این نتیجه با نتایج مطالعات انجام شده مشابه است. بطوری که مطالعه ی بررسی دانشجویان پزشکی نشان داده که ۹۳ درصد از این دانشجویان آموزش در مرکز مهارت بالینی را در یادگیری خود با ارزش دانسته اند (۱).

نتیجه گیری

پیشرفت های علوم پزشکی و پیراپزشکی و تغییراتی که در ارائه خدمات بهداشتی- درمانی بوجود آمده است. آموزش دانشجویان را مستلزم اصطلاحاتی نموده است. نتایج مطالعه فوق نشان داد که دانشجویان معتقدند که کار مرکز مهارت های بالینی استرس و اضطراب دانشجویان را در برخورد با بیمار در بالین کم میکند و ترس از اشتباه را کاهش میدهد و در نتیجه اعتماد به نفس دانشجو افزایش می یابد. علی رغم نوبا بودن مرکز مهارت‌های بالینی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان در کل از آموزش در مرکز مهارت‌های بالینی راضی بودند و پیشنهاد می شود حداقل در طی یک ترم تحصیل، دانشجویان مامایی (و سایر رشته ها) حداقل ۱ بار از این مراکز استفاده نمایند.

است (۱). به اهمیت استفاده از کامپیوتر و وسایل کمک آموزشی سمعی و بصری در مرکز مهارت‌های بالینی در مطالعات دیگران هم اشاره شده است (۵،۹ و ۲۵). در مورد یادگیری کارگروهی در مرکز مهارت‌های بالینی ، ۵۲/۶ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ و ۴۵ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ نظر کاملاً موافق داشتند. در مطالعات پیشنهاد شده که تعداد دانشجویان در هر گروه کوچک بین ۶ تا ۸ نفر باشد مثلاً در مرکز مهارت‌های بالینی اصفهان گروه‌های ۸ نفره به تمرین گروهی می پردازند (۱)، به یادگیری کار گروهی و مشارکت پذیری (مسئولیت پذیری) توسط دانشجویان در مرکز مهارت‌های بالینی در مطالعات دیگر اشاره شده است (۹،۱۰،۲۲ و ۲۵). در مورد سؤال سیزدهم یعنی این که دانشجو در مرکز مهارت‌های بالینی با انواع روش های نوین ارزشیابی بالینی آشنا می شود ۶۳/۲ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ و ۶۰ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ نظر کاملاً موافق داشتند. تأکید بر این است که دانشجویان بعد از انجام کارهای بالینی ارزیابی شوند، لذا بهتر است دانشجویان با روش های ارزیابی در بالین آشنا شوند. ارزیابی های سنتی بر اساس نظارت مستقیم و قضاوت شخصی ارزیاب استوار است و این امر مشکلاتی را برای مربی و استاد ایجاد می کند. انجام روش های نوین ارزشیابی مانند روش های آزمونی بالینی ساختار یافته که در مرکز مهارت‌های بالینی استفاده میشود، می تواند دانشجویان را با اجرای این نوع روشهای ارزیابی در بالین آشنا نماید (۱). در مورد سؤال آخر یعنی این که آموخته های تئوری در مرکز مهارت‌های بالینی به عمل تبدیل می شود و شکاف بین دروس تئوری و عملی از بین می رود ۷۳/۷ درصد از دانشجویان مامایی ۸۵ و ۶۰ درصد از دانشجویان مامایی ۸۶ نظر کاملاً موافق داشتند. بر اساس یک نظر سنجی در مورد رضایت مندی دانشجویان از مرکز مهارت‌های بالینی ۹۰ درصد عقیده

References:

1. Farshad J, Hakimian M.R, Saboori M, Alavi A. What is the Clinical Skills Learning Center? *Iranian Journal of Medical Education*. 2002; 2:30-31.[Persian]
2. Hassanzadeh S, Abolqasem A, Shagagie A.R, Hassanzadeh P, Results of evaluation of the medical students satisfaction from Clinical Skill Lab (CSL) of Tabriz. *Iranian Journal of Medical Education*, 2002; 2:27-27.[Persian]
3. Peeraer G, Scherpier AJA, Remmen R, De winter BY, Hendrickx K, Van Petegem P, Weyler J, Bossaert L. Clinical Skills Training in a Skills Lab Compared with Skills Training in Internships: Comparison of Skills Development Curricula. *Education for Health*. 2007; 20(3:1):12-19.
4. Cioffi J. Education for clinical decision making in midwifery practice. *Midwifery*. 1998; 14(1):18-22.
5. Ahmed A. M. Role of clinical skills center in maintaining and promoting clinical teaching. *Sudanese journal of public health*. 2008; 3(2): 97-80
6. Ahmed K, M. E.-B. What is happening to bedside clinical teaching? *Medical Education*. 2002; 36(12):1185-8.
7. Lewkonja R.A. The functional relationships of medical schools and health services. *Med Educ*. 2002; 36(3):289-95.
8. Shah-Khan M, Chowdhry Sh, Marc I. Brand, Theodore J. Saclarides. Patient Attitudes toward Medical Students in an Outpatient Colorectal Surgery Clinic. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2006; 50 (8):1255-1258.
9. Freeth D, Fry H. Nursing students' and tutors' perceptions of learning and teaching in a clinical skills centre. *Nurse Educ Today*. 2005; 25(4):272-82.
10. A Manning, Cronin P, Monaghan A, K Rawlings-Anderson. Supporting students in practice: An exploration of reflective groups as a means of support. *Nurse Education in Practice*. 2009; 9(3):176-183.
11. Du Boulay C, Medway C. The clinical skills resource: a review of current practice. *Med Educ*. 2005; 33(3):185-91.
12. Engum SA. Do you know your students' basic clinical skills exposure? *Am J Surg*. 2003; 186(2):175-81.
13. Stark P, Fortune F. Education Health. Teaching clinical skills in developing countries: are clinical skills centres the answer? 2003; 16(3):298-306.
14. Holland K, Roxburgh M, Johnson M, Topping K, Watson R, Lauder W, Porter M. Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, United Kingdom. 2010; 19(3):461-9
15. Harrison A, Glasgow N, Townsend T. Communication skills training early in the medical curriculum: Medical teacher. 1996; 18(1):35-41.
16. Curry RH, Makoul G. An active-learning approach to basic clinical skills. *Acad Med*. 1996; 71(1):41-4.
17. Rosalyn J, Nickless L.J. Revolutionising assessment in a clinical skills environment – A global approach: The recorded assessment. *Nurse Education in Practice*. 2008; 8 (5):352-358.
18. Kneebone R, Kidd J, Nestel D, Asvall S, Paraskeva P, Darzi A. An innovative model for teaching and learning clinical procedure. *MEDICAL EDUCATION*. 2002; 36:628–634.
19. Carol H. An evaluation of a judgmental model of assessment for assessing clinical skills in MSc students. *Nurs Education in Practice*. 2003; 3(1): 43-48.

20. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nurs. 2005; 4: 6.
21. Hilton PA, Pollard CL. Enhancing the effectiveness of the teaching and learning of core clinical skills. Nurse Educ Pract. 2005; 5(5):289-95.
22. Baillie L, Curzio J. A survey of first year student nurses' experiences of learning blood pressure measurement. Nurse Education in Practice. 2009; 9(1):61-71.
23. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. Nurse Education in Practice. .2010; 10(3):176-182.
24. Edgecombe K, Bowden M. The ongoing search for best practice in clinical teaching and learning: A model of nursing students' evolution to proficient novice registered nurses. Nurse Education in Practice. 2009; 9(2):91-101.
25. Borneuf A.M, Haigh C. The who and where of clinical skills teaching: a review from the UK perspective. nurse education to day. 2010; 30(2):197-201.